Nr 35. 2 Września. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod t. zarządem *F. Schmiedchausena*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SPOSTRZEŻENIA z kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu

przez

Dra Lucyana Rydla,

pierwszego asystenta téjże kliniki.

II. Jaskra *(Glaucoma)* i Irydektomia.

(Dokończenie.)

Nie jest bynajmniéj moim zamiarem i nie byłoby stósownem opisywać na tém miejscu sposób wykonywania irydektomii w ogólności, pozwolę sobie jednak napomknąć o niektórych szczegółach przy wykonywaniu téj operacyi, od których zawisło osiągnięcie namienionego zadania mechanicznego, a tém samém pomyślnego skutku operacyi.

Tęczówkę wyciąć można tylko tak daleko ku ciałku rzęskowemu, jak daleko od niego oddalona jest ranka w błonie Descemeta. Z tego powodu wykonać należy cięcie na samym brzegu rogówki, lub nawet nieco w twardówce. Lecz rany twardówki to mają do siebie, że się goją powoli i zabliźniają częstokroć nie dość mocno. Wiadomo na jakie niebezpieczeństwa naraża oko tak zwane torbielowate zabliźnienie (*Cystoide Vernarbung*) zdarzające się po irydektomii, wykonanéj za pomocą cięcia w twardówce. Można go wprawdzie poniekąd uniknąć, prowadząc cięcie tak ukośnie, iżby ranka zewnętrzna przypadła w twardówce, wewnętrzna zaś w błonie Descemeta, w którym to razie zmniejsza się prawdopodobieństwo zabliźnienia torbielowatego, lecz takie ukośne cięcie, tworząc długi kanał, daje łatwo powód do uwięzgnięcia tęczówki i czyni tém samém skutek operacyi wątpliwym. Przyznać się nadto muszę, że wyjąwszy niejakie ulatwienie operacyi, dopatrzyć się nie mogę żadnéj wyższości takiego cięcia nad cięciem poprowadzoném na saméj granicy między rogówką a twardówką. Jeżeli, uskuteczniając to ostatnie, damy nożykowi grotowemu kierunek prostopadły do rogówki pokąd jéj koniec nie przeniknie téjże, ranka w błonie Descemeta przypadnie dostatecznie daleko ku obwodowi, osiągniemy zaś tę korzyść, że w krótszym nierównie kanale nie uwięzgnie tak łatwo tęczówka. Zdanie to jest nie tylko teoretycznie uzasadnionem, lecz stwierdza je także porównanie skutków mechanicznych, na które w wielu przypadkach w jeden i drugi sposób operowanych baczną zwracałem uwagę.

Wyciąganie nożyka odbywać się winno ile możności najpowolniéj i na téj saméj płaszczyznie, po któréj go wprowadzono, gdyż zaniedbanie téj ostrożności daje powód do szybkiego odpłynięcia cieczy wodnéj i nagłego obniżenia wygórowanego poprzednio ucisku środocznego, w skutek czego krwotok wewnętrzny powstać może. Nagłe odpłynięcie cieczy wodnéj, do którego i tak już usposabia podwyższenie ucisku środocznego grozi inném jeszcze niebezpieczeństwem. Mianowicie może ono stać się przyczyną powstania zaciemka, a to w ten sposób, że zmusza soczewkę do nagłego posunięcia się naprzód, przyczem pęknąć może jéj torebka lub obwódka Zinna w skutek nagłego naprężenia.

Pomijając inne szczegóły operacyi, nadmienię jeszcze, że wycinając tęczówkę, należy przyłożyć nożyczki na płask zakrzywione, nie na poprzek ranki, lecz równolegle do niéj, gdyż w ten sposób wyciąć można nierównie pewniéj całą wyciągniętą część tęczówki tuż przy saméj rance, a têm pewniéj, jeżeli się to uskuteczni nie jedném, lecz dwoma cięciami. Ramiona nożyczek przyłożonych do gałki ocznéj poprzecznie względem kierunku ranki zsuną ku jéj środkowi wyciągniętą tęczówkę i wytną tylko środkową część téjże, pozostawiając w obu kątach ranki nietkniętą tęczówkę, któréj wrośnięcie w rankę udaremnić może skutek operacyi. Brzegi szpary, utworzonéj w ten sposób w tęczówce zbiegałyby się nadto ku obwodowi przez co szpara byłaby zbyt wązką w tém ostatniem miejscu.

Co się tycze kierunku, w którym wykonywać należy irydektomią w jaskrze, to jest on pod względem samejże skuteczności operacyi rzeczą obojętną. Źrenica ku górze utworzona ma wprawdzie tę niezaprzeczoną korzyść, iż kryjąc się w znacznéj części pod górną powieką, mniéj szpeci wejrzenie oka i operowanemu mniejsze sprawia olśnienie. Pomimo to rzadko tylko wybiera się ten kierunek, a to dla tego, ponieważ operacya jest bez porównania trudniejszą, a niebezpieczeństwo zranienia torebki soczewkowéj największe, zwłaszcza, jeżeli komórka przodkowa jest bardzo ciasna, źrenica duża, a chory niespokojny. Na naszéj klinice operuje się więc zazwyczaj ku dołowi, gdyż źrenicę utworzoną w tym kierunku uczą się chorzy łatwo pokrywać częściowo za pomocą dolnéj powieki. Tylko w przypadkach, w których znaczniejsze pokrycie sztucznéj źrenicy dla ważnych przyczyn szczególniéj jest pożądaném, a zbytnia ciasnota komórki przodkowéj i t. d. nie wystawia na szwank dopięcia głównego celu operacyi, uskuteczniamy ją w kierunku górnym. Tak n. p. wykonałem w zimowém półroczu bieżącego roku irydektomią na obu oczach chorego na jaskrę, dla tego w tym kierunku, ponieważ chory, poddawszy się przed kilku laty z pomyślnym skutkiem wydobyciu zaciemka na obu oczach, byłby miał do walczenia dla braku soczewek z nader dużemi okręgami rozpierzchłemi, gdyby źrenice sztuczne utworzono w kierunku, w którymby mniéj dokładnie mogły być zasłaniane. Skutek usprawiedliwił ten wybór kierunku.

Prócz wymienionych względów stanowi o kierunku irydektomii częstokroć stan, w jakim się znajduje tęczówka. Mocny zanik téj błony utrudnia lub czyni zgoła niepodobném należyte wykonanie irydektomii w kierunku zkądinnąd korzystnym, a zmusza do wycięcia tęczówki tam, gdzie najmniéj w skutek zaniku ucierpiała.

W kilku przypadkach, w których mocne rozszerzenie źrenicy i zbyteczna ciasnota przodkowéj komórki utrudniały nader wykonanie operacyi i zwiększały niebezpieczeństwo zranienia torebki soczewkowéj użył Prof. Arlt wyciągu kalabarskiego (*Extr. Calabar*), ażeby przez zwężenie źrenicy ułatwić operacyą. W niektórych przypadkach nastąpiło istotnie pożądane zwężenie źrenicy, w innych pozostał wyciąg kalabarski bez skutku, a to z powodu mocnego zaniku tęczówki.

Jak już nadmieniłem, a co z powyższych uwag dotyczących techniki operacyi łatwo powziąść, zawisła skuteczność irydektomii przeciw jaskrze od zadośćuczynienia pewnym drobnym a niezbyt łatwo wykonalnym wymogom mechanicznym. Niepodobna też zataić, że w braku należytéj wprawy operatora, zwłaszcza wśród okoliczności utrudniających nie jest wykonanie téj operacyi wolném od wszelkiego niebezpieczeństwa dla oka. Nie wynika ztąd zarzut przeciw saméjże operacyi, lecz potrzeba, ażeby lekarz podejmujący ją posiadał należytą wprawę, którą się znów tylko przez ciągłe ćwiczenie nabywa. Żądanie Graefego, ażeby ze względu na konieczność natychmiastowéj po-

mocy w rzadkich przypadkach tak zwanéj jaskry piorunującéj, każden lekarz usposobiony był do wykonania téj najtrudniejszéj może operacyi ocznéj byłoby wprawdzie w razie wykonalności wielkiem dla chorych dobrodziejstwem, nie da się jednak z wymienionych powodów urzeczywistnić. Lekarz praktyczny, nie oddający się szczegółowo okulistyce uczyni zadość swojemu obowiązkowi, jeżeli rozpozna wcześnie cierpienie i zwróci uwagę chorego na grożące mu niebezpieczeństwo, tudzież na konieczność śpiesznego poddania się zbawczéj operacyi. Z wyjątkiem przypadków jaskry piorunującéj ma téż chory dość czasu szukania pomocy, gdyż jak już wspomniałem nawet w przypadkach ostréj jaskry zapalnéj przywraca operacya, wykonana w ciągu pierwszych 14 dni zazwyczaj stan, w jakim się oko przed napadem znajdowało.

PRZYCZYNEK
do kazuistyki chorób ucha środkowego,

podał
Dr. J. Warschauer.

Mało jest chorób ucha niebezpiecznych, a jeszcze mniejsza ilość życiu zagraża, dla tego téż lekarze przywykli powierzchownie tylko badać choroby przerzeczone, więcéj uwagę swą zwracając na opowiadania chorego i na chorobę ogólną, zwłaszcza jeśli niemoc uszna nie jest pierwotną, lecz w biegu innéj choroby krwi, naprzykład wśród durzycy, gruźlicy, kiły powstaje. Niektórym nawet zdaje się, że już wiele uczynili, jeżeli choremu zapisali Glicerynę do wkrapiania w przewód słuchowy zewnętrzny i rzeczywiście wydarza się, że środek przerzeczony zbawienne zrządza skutki, bo przenikając woskowiny w przewodzie słuchowym zewnętrznym nagromadzone, zmiękcza je i rozrzedza, a tém samém ułatwia ich wydalenie bez najmniejszéj pomocy ze strony lekarza.

Lecz obojętność lekarzy w badaniu narzędzia słuchowego, nie tylko że szkodzi choremu przez zaniedbanie stósownego leczenia, lecz roztwiera się zarazem szarlatanom pole wolne do wyzyskiwania, o czém nas snadnie przekonywa znakomity poczet środków głośnych ze swéj skuteczności, że między innemi przytoczę: likier czyli olejek szwajcarski, w skład którego zachodzi po prostu oliwa zabarwiona i który za drogie (stosunkowo) pieniądze sprzedają, pigułki od ucha Tintera, *Porte voix* Abrahama (a jak pan aptekarz Stockmar niewłaściwie ogłasza Abrahamsa) jest to wałeczek, który się do przewodu słuchowego zewnętrznego stosuje i tylko wtedy do poprawy słuchu przyczynić się może, kiedy przewód zewnętrzny jest ściśniony lub zapadły, a który mimo ograniczonéj korzyści, jaką sprawia, w gazetach krajowych i postronnych niemal codziennie szeroko wychwalają.

Lecz nie zawsze ukończenie choroby usznéj bywa pomyślne, są takie, co po krótkim przeciągu czasu śmierć sprowadzają, wydarzają się znów inne cierpienia przewlekłe, dolegliwe, które albo zrządzają całkowitą słuchu utratę, albolitéż znaczny jego uszczerbek.

Do chorób ostatniego rzędu czyli niebezpiecznych policzyć niezaprzeczenie można zapalenie bębenka, czyli jak go Tröltsch zowie „nieżyt ropiasty.“

W przeciągu dwóch lat widziałem pięć przypadków téj choroby, z których trzy śmiercią się zakończyły, reszta zaś ocalała, z pozostałym większym lub mniejszym uszczerbkiem słuchu.

Historye rzeczonych przypadków nie odznaczają się wprawdzie ścisłą dokładnością, albowiem nie obserwowałem chorych przez cały czas trwania niemocy, nadto oględzin pośmiertnych nie podjęto, a wiadomo, że tylko anatomija patologiczna potrafiłaby wyjaśnić, jaką drogą rozpostarcie się choroby tak głęboko ukrytéj następuje; jednakowoż opis choć pobieżny (mojém zdaniem) przyczynić się może do rychlejszego poznania choroby i niebezpieczeństwa zagrażającego, jak niemniéj do zastósowania leczenia, któreby w danym razie mogło zapobiegać wielu niebezpiecznym, a nawet zabójczym następstwom!

Rozpoczynam rzecz od najświeższego wypadku, któren w miesiącu maju r. b. widziałem i takowy zamierzam obszerniéj skreślić, o reszcie zaś ważniejsze tylko podam fakta.

1) Dziewczynka lat jedenaście licząca od kilku tygodni miała regularną zimnicę trzeciaczkę i brała przeciwko niéj Chininę dopóty, dopóki napady nie ustąpiły, dla tego też zimnica kilka razy wracała, nie mogąc się jednak stanowczo po-

zbyć choroby, przyszła na poradę do mnie w towarzystwie swéj matki i gdy prócz cery schorzałość zimniczną znamionującéj i przerostu śledziony nic chorobowego nie wykryłem, przeto dalsze użycie Chininy zaleciłem. Po dwóch tygodniach prosi mnie matka do swéj choréj córki, zastaję ją gorączkującą, prócz tego obrzmienie śledziony znakomite; obecne pogorszenie nagłe choroby przypisuje matka zatrzymaniu się otoku usznego, na który chora od dawna już cierpiała.

Nie mając przy sobie ani zwierciadła ni innych narzędzi do badania ucha, tym razem wymierzyłem odległość słuchową tak dla zegarka, jakotéż dla mowy i przekonałem się, że ucho prawe całkowicie jest prawidłowe, lewém zaś nie słyszy bicia zegarka przyłożonego do małżowiny usznéj, lub nad, pod, przed i za uchem, mowę zaś słyszy (lubo niedokładnie) w odległości jednéj stopy.

Dla ściślejszego wybadania reszty, udałem się wspólnie z Doktorem Glaseren, ówczesnym lekarzem pacyentki do jéj mieszkania i przy oświetleniu przewodu słuchowego zewnętrznego spostrzegłem, że błona bębenkowa ucha lewego miała barwę ciemniejszą od prawidłowéj, wyrostek krótki młotka wyraźny, ku zewnątrz wyskakujący, rękojeść młotka mniéj wyraźna, nieco ku wewnątrz nagięta, położenie jéj mniéj pionowe aniżeli w stanie prawidłowym, obok rękojeści młotka tak od strony przodkowéj, jako téż i tylnéj małe złogi wypocinowe, żółtawe, ostro odgraniczone, przez błonę bębenkową przeświecają, odblasku wcale nie widać. Przez torebkę Eustachiego badać choréj nie mogłem, gdyż była bardzo osłabioną i ledwie na matce wymógłem, że ją w sposób wyżéj wzmiankowany oglądać zdołałem. Za małżowiną nieco ku dołowi miejsce wielkości bobu twarde, bolesne, skóra część tę powlekająca posiada barwę niezmienioną, nie był to gruczoł nabrzękły, ostro odgraniczony, lecz tkanka podskórna nabrzękła, nieruchoma, każde dotknięcie wywołało ból dotkliwy, ruchy ku stronie lewéj bolesne i niedokładne, przytomność umysłu całkowita, chora skarży się na ból połowy głowy i na ciągły szum i dzwonienie w uchu cierpiącém.

Rozpoznałem nieżyt ostry bębenka i rozpostarcie się zapalenia na tkankę podskórną, a nawet na przykostnią, radziłem przystawić pijawki na miejsce bolesne za uchem, dla złagodzenia bólu wlewać wodę letnią do przewodu słuchowego zewnętrznego co dwie godziny i mieć staranie o to, aby tamże zostawała przez 10 do 15 minut. Ze względu na obrzmienie śledziony, mimo ciągłéj gorączki, nie miałem nic przeciw dalszemu użyciu roztworu siarkanu chininowego, zaleconego przez lekarza ciągłego.

Nazajutrz powierzono chorą innemu lekarzowi, który po naradzeniu się z drugim kollegą zawiesił dalsze użycie chininy z powodu przekrwienia mózgu, jakie zrządzać zwykła (to są jego wyrazy), zalecił kwasy kopalinowe dodawać do napoju, na miejsce bolesne za uchem kazał powtórnie większą ilość pijawek przystawić i przyparki stósować.

Gdy mnie przypadek przerzeczony bardzo zajmował, przeto przy sposobności nie omieszkałem zapytać się lekarza ciągłego, jaki téż jest dalszy bieg choroby, tenże mniemał, że się chora ma daleko lepiéj, zwlaszcza od tego czasu, jak przyszły wymioty, wśród których wiele ropy na raz jeden wyplunęła; odpowiedź ta bardziéj mnie jeszcze rozciekawiła, gdyż jeśli (o czém nie wątpię) rzecz się tak miała, dowodziłoby to, że śluz lub ropa nagromadzona w bębenku, podczas wymiotów, (przy których roztwiera się trąbka Eustachiego) utorowała sobie drogę przez trąbkę i jéj ujście gardzielowe, wydobyła się z bębenka i spłynęła częścią do gardziela, częścią przez usta wydaloną została na zewnątrz.

W kilka dni atoli matka z płaczem wzywa mnie, bym odwiedził jéj córkę, tym razem zastałem chorą w doli rozpaczliwéj. Chora leżała na wznak nieruchoma, twarz nieco obrzmiała, na zapytanie nie odpowiada, (zdaje się atoli, że rozumiała zapytania, lecz mówić nie mogła), głowa gorąca, wymioty od kilku dni utrzymują się, w różnych przestankach przychodzą, zimno trzęsące kilka razy dziennie (2 do 4ch razy) się powtarza, tętno sprychowe małe, 140 razy uderza na minutę, ciepłota ciała powiększona, cera twarzy i powłok powszechnych żółtawa, źrenica nie rozszerzona, na światło tkliwa, tętnica głowowa i żyły szyjne nie rozszerzone, nie widać falowania takowych, za uchem i pod wyrostkiem sutkowym chełbotanie wyraźne, atoli nie widać ropnia stożkowa-

tego, lecz ropa widać rozlana w tkance podskórnéj, w płucach wszędzie oddech pęcherzykowy, odgłos wypukowy jawny, nie ma porażenia kończyn, ani skurczu mięśniów karkowych, nie ma otoku z ucha, śledziona powiększona, w jelitach dużo płynu, biegunka trwa od dwóch dni, od czasu do czasu zgrzytanie zębów się pojawia, chora brała z polecenia swego lekarza ciągłego przez kilka dni napój Rywera przeciw-wymiotny.

Rozpoznanie: Ropnica i prawdopodobnie zapalenie zatoki żylnéj (może poprzecznéj).

(*D. c. n.*)

KILKA UWAG
opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych,
(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,

t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

25.

Wyłuszczenie raka z warg wstydliwych za pomocą drutu galwanokaustycznego u włościanki 63-letniéj, ciałotworu miernego.

Usposobienie przed operacyą płaczliwe i pełne bojaźni. Tętno 128, oddech obojczykowy 34 na minutę. Chora z wielką trwogą oddychała chloroformem odwracając się ciągle od przyrządu; po 18 minutach zaczęła zasypiać, tętno spadło do 100, oddech do 24. W sześć minut późniéj nastała pozorna bezprzytomność umysłu i bezwładność. Tętno 96, oddech głęboki, czasem urywany, 20 na minutę. Ponieważ chora na każdy zamach operacyjny z osobna dość oddziaływała, jeśli nie ruchem to krzykiem, musiałem jéj ciągle trzymać chloroform przed ustami. Dopiéro ku końcowi operacyi zbezprzytomniała tak dokładnie, że nawet rozżarzone do białości ognia narzędzie, zatapiające się dość głęboko w ranie, znosiła obojętnie. Tuż po skończonéj operacyi trwającéj 32 minuty, otworzyła oczy. Tętno 88, oddech powolny, głęboki, spokojny. Znieczulanie trwało minut 48; chloroformu zużyto półtory uncyi. Odurzenie trwało przez siedm kwadransy. Zapytana co do czucia, odrzekła, iż czuła ale znośne tylko pieczenie.

26.

Odjęcie chrząstaka znacznéj wielkości z wskaziciela u pastérza górala, 19 lat mającego, dosyć silnéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą obojętne. Oddech przeponowy, 18 na minutę, tętno 68. Po dwunastu minutach zaczął zasypiać; tętno się podniosło do 76, oddech do 22. W dziesięć minut późniéj nie zdawał się jeszcze być należycie uśpionym, gdyż patrząc dość trzeźwo, dźwigał ręce i nogi. Tętno spadło do 66, oddech 16, coraz to powolniéjszy, głęboki. Na rozpoczętą operacyą jakkolwiek na pozór przytomny, najmniejszym nie oddziaływał jękiem, tylko się naprężał od czasu do czasu, mając oczy ciągle otwarte. Z tego to powodu po skończonéj operacyi trwającéj minut 30, nie było potrzeby budzenia chorego, gdyż ciągle zdawał się na wszystko spoglądać przytomnie. Tętno 60, oddech powolny, głęboki, 18 na minutę. Znieczulanie trwało 25 minut, chloroformu zużyto drachm pięć. Przeszło godzinę po operacyi na żadne pytanie żadnéj nie dawał odpowiedzi, tylko jak pijany lub rozmarzony błędnemi wodził do koła oczyma, nie wiedząc, co się z nim stało.

27.

Wycięcie mięsakowato wyrodzonego gruczołu przyusznego u włościanina 36 lat mającego, silnéj i krzepkiéj ciała budowy.

Usposobienie przed operacyą żartobliwe. Oddech przeponowy, 18 na minutę, tętno 70. Po siedmiu minutach zaczął usypiać. Tętno spadło do 66, oddech ten sam. Usypiając spluwał ciągle, dopóki się nie odurzył zupełnie, co w cztery minuty późniéj nastąpiło. Oddech głęboki, 16 na minutę, tętno 60. Jednakowoż tak gwałtownie oddziaływał ruchami na operacyą, że w ciągu tejże kilka razy trza było przestawać, by po ponownem znieczuleniu napowrót przystąpić do raz rozpoczętéj. Ale mimo ciągłego chloroformowania chory jakkolwiek bezprzytomny zupełnie, rzucał się i ciskał na wszystkie strony tak, iż wielkich trza było wysileń, by przeprowadzić do końca zaczętą operacyą, w ciągu któréj tętno spadło do 50, a oddech stał się utrudnionym z licznemi rzężeniami w tchawicy. Bezpośrednio po operacyi trwającéj blisko godzinę, obudził się śród wymiotów. Tętno 66, oddech 20. Znieczulanie trwało 75 minut. Chlorofor-

mu zużyto drachm trzynaście. Odurzenie trwało półtory godziny, śród którego to czasu chory wymiotował sześć razy. Zapytany co do czucia, wyznał, iż sobie nic a nic nie pamięta z operacyi.

28.

Odjęcie sutka za pomocą żarn gromlowego u obywatelki 49 lat mającéj, ciałotworu średniego.

Usposobienie przed operacyą odważne i stanowcze. Oddech obojczykowy, 28 na minutę, tętno 104. Chora dopiero po 36 minutach zaczęła zasypiać. Tętno 118; oddechów 30. Mimo długiego znieczulania chora zdawała się ciągle być przytomną, a co trochę usnęła, to znów szybko zrywała się ze snu. Nareszcie nie mogąc się doczekać pożądanéj bezprzytomności umysłu, po pięciu kwadransach usypiania przystąpiono do operacyi. Tętno spadło do 90, oddech trochę utrudniony, 20 na minutę. Mimo pozornéj przytomności chora tylko wtedy zasyczała lub skurczyła się konwulsyjnie podczas operacyi, gdy drut galwanokaustyczny rozżarzony do białości ognia pierś w głębi przepalał. Ku końcowi operacyi, trwającéj 35 minut, tętno spadło do 80. Po zaopatrzeniu rany długo potrzeba było cucić chorą nim przyszła do siebie. Tętno 88, oddech bardzo słaby, przerywany. Znieczulanie trwało 82 minuty. Chloroformu zużyto trzy uncye. Odurzenie trwało półtrzeciéj godziny, śród którego to czasu po kilka razy wymiotowała obficie. Chora twierdziła, iż dopiero po przebudzeniu uczuła wielkie boleści.

29.

Odjęcie sutka zrakowaciałego u obywatelki 59 lat mającéj, ciałotworu średniego.

Usposobienie przed operacyą bardzo pobożne, nieco lękliwe. Oddech słaby obojczykowy, tętno 120. Po 13 minutach zaczęła usypiać. Tętno spadło do 110. Usypiając ciągle majaczyła. W cztéry minuty później nastała zupełna bezwładność obok pozornéj przytomności. Tętno 90, oddech głęboki, powolny. Podczas operacyi, na którą nie oddziaływała ni jękiem, ni ruchem, śpiewała psalmy pokutne, głos jéj stósownie do pojedyńczych czynności operacyjnych, albo się wzmagał, albo łagodniał tak, iż się zdawało, jakby te odcienia w śpiewie były oznaką większego lub mniejszego czucia. W chwili opatrywania rany obudziła się dobrowolnie. Tętno 100, oddech prawidłowy. Operacya trwała 27 minut, znieczulanie 26, odurzenie godzinę; chloroformu zużyto uncyą. Chora niezapamiętawszy sobie nic z operacyi twierdziła, iż żadnych nie czuła bólów.

(D. c. n.)

KORRESPONDENCYA Z PODOLA

Dra Łążyńskiego.

Z Uszyckiego powiatu na Podolu.

Przed kilkunastu laty, w jedynêm u nas ognisku naukowêm na Rusi — Uniwersytecie Kijowskim, — liczba studentów na wszystkich wydziałach, z wyjątkiem medycznego, pewien przeciąg czasu była ograniczoną. Ztąd więc młodzież naszych prowincyi tłumnie garnęła się na wydział medycyny: szli nań powołani i niepowołani (wielu dla tego tylko, aby być w Uniwersytecie), ubodzy i bogaci, uzdolnieni i bez żadnych zdolności, słowem, kto nie mógł zostać ani filologiem, ani matematykiem, ani prawnikiem, brał skalpel do ręki i zostawał medykiem. Poźniéj nawet, gdy prawo to ograniczające ilość słuchaczy zostało zniesionêm, zapał jakiś do medycyny tak się był stał powszechnym, że każdy prawie młodzieniec po skończeniu gimnazyum nie widział przed sobą innéj lepszéj i pewniejszéj karyery nad zawód lekarski, chociażby takowy wbrew był przeciwny jego powołaniu i nie odpowiadał jego zdolności. Dość powiedzieć, że dwie trzecie uczniów Uniwersytetu Św. Włodzimiérza liczono na fakultecie medycznym; trzecia część ledwie przypadała na cztery inne wydziały, a taki stosunek utrzymywał się bez przerwy przez ciąg lat kilkunastu! Trudno wypowiedzieć, co się działo wtedy. Kliniki nie zdołały pomieścić żądnych wiedzy słuchaczy, w pracowni anatomicznéj nie było sposobu doczekania się preparatu, w klinice pacyenta, a Professora wykładającego przy łóżku chorego, z powodu licznego tłumu, jaki go otaczał, ledwie szczupła garstka szczęśliwszych, którym wcześnie udało się dobre zająć miejsce, słyszeć i korzystać z jego wykładu mogła, reszta zmuszona była albo wyrzec się wykładu zupełnie, albo poprzestać na têm, co z daleka bezładnie obiło się o uszy. — Naturalnym wynikiem takiego stanu rzeczy było najprzód to, iż pewna ilość opuszczających zakład naukowy uczniów mniéj dobrze była usposobioną, lub téż zgoła przepadała po dość ścisłych zresztą egzaminach, powtóre, że w krótkim przeciągu czasu namnożyła się u nas wielka liczba lekarzy, śmiało rzec można, jeżeli nie nad rzeczywistą potrzebę kraju, to nad potrzebę względną, odnośnie do tych warstw społeczeństwa, które u nas pomocy lekarskiéj szukają. — Dziś nie ma większego miasteczka na Podolu, Wołyniu i Ukrainie, gdzieby nie było kilkunastu lub kilku przynajmniéj lekarzy. Kamieniec liczy do 40 sy-

nów Eskulapa, którzy tam stale mieszkają, włączając w to i lekarzy wojskowych, przy tamtejszym szpitalu wojskowym zostających. Wielu przemieszkuje w małych miasteczkach, jakich na Podolu gęsto, lub po wsiach, gdzie choć klientela nie wielka, za to życie tańsze, że nie powiem już nic o lekarzach - weteranach, którzy w szczęśliwszych praktykując czasach, z owoców pracy całego życia kupiwszy ładne wioski, *procul negotiis* odpoczywają w nich sobie wygodnie, nie wyrzekając się wszakże przy zdarzonéj zręczności udzielać się i chorym, — zapewne z nawyknienia i nałogu do pracy... Śród takiéj ilości oddających się na niewielkiéj przestrzeni kraju, jednemu zawodowi ludzi, nic dziwnego, iż zawód ten, pomimo całéj swéj użyteczności, przestał być praktycznym i nie wypłaca się dziś tym, którzy mu się poświęcili. Wieluż to śród nas widzimy kolegów, nie będących w stanie wyżywić się z rodziną ze szczupłych swych honorarjów, i dziś, — po kilku latach mozolnych studjów nad nauką, w któréj całą swą przyszłość upatrywali, straciwszy najpiękniejszy wiek życia — młodość, którą w innym zawodzie daleko korzystniéj dla kraju i siebie możeby potrafili byli zużytkować; pomimo sił i chęci do pracy, pomimo niezaprzeczonych zdolności i należytego ukształcenia, widzących się być nieużytecznemi kółkami w machinie społecznéj, — po prostu dla braku tylko zatrudnienia na właściwém sobie polu!.. A zgodzicie się na to, iż konać z nudów trawionemu gorączką zajęcia i czynu, w pełni sił życia, nie mieć możności zapracowania nawet na kawałek powszedniego chleba dla siebie i rodziny, dla tego tylko, że nikt twéj pracy nie zapotrzebuje... zgodzicie się, powiadam, stan to okropny, rozpaczliwy, mogący zabić nie jednę wyższą nawet zdolność, — a przecie jest to stan wielu naszych młodych lekarzy, uzdolnionych i najpoczciwszego, gotowego do poświęceń serca! Prawda, wyjątkowa epoka, w któréj żyjemy, zmiana stosunków społecznych, zły stan finansowy kraju, wpłynęły nie mało i na podkopanie doli lekarzy. Do niedawna bowiem wielu znajdowało kawałek chleba na posadach prywatnych u właścicieli ziemskich, z których każdy prawie możniejszy utrzymywał stale płatnego lekarza dla potrzeby własnéj i swoich kmiotków; dziś, za zmianą stosunków włościańskich i to źródło dochodu dla lekarzy wyschło, a o zaprowadzeniu koniecznéj służby zdrowia przy gminach dotychczas nie pomyślano. — Szpitali prywatnych ledwie kilka liczymy na Podolu; kilka także cukrowni, przy których szczupła garstka lekarzy znajduje stały punkt oparcia i zajęcia, przy dość lichem w ogóle wynagrodzeniu. Innych fabryk, gdzieby byli stale płatni lekarze, nie mamy zgoła; jedyna z takich na Podolu, fabryka narzędzi i machin rolniczych w Borówce (pow. Jampolskim) od 1go września b. r. zwiniętą zostaje.

Cała więc speranda naszych lekarzy w obecnéj chwili — w praktyce prywatnéj i tylko w téj ostatniéj niestety! A któremuż z lekarzy nie wiadomo, co to jest ta praktyka prywatna? Jestże co niestalszego i mniéj pewnego nad to? i na téj podstawie fundować swe powodzenie, spokój i szczęście rodziny, nie jestże to jedno i to samo, co budować zamek na lodzie?... Bo pytam się: jestże u nas sprawiedliwy sąd o lekarzach i na czem się ta opinija o nich zwykle opiera? Na niczem! Ogół sądzi zazwyczaj o lekarzu z wypadków jego czynności przy łóżku chorego; jestże to sąd prawdziwy i słuszny? Któż z nas nie wie tego, jak często pomyślne albo niepomyślne rozwiązanie choroby mało od lekarza zawisło?... Wszystko tu więc oparte na ślepym trafie; często jedno nic, przypadek jakiś, może lekarza albo potępić w opinii ogółu najniesłuszniéj, lub go znów podnieść w niéj nad zasługę... Jedném słowem, kto szczęśliwszy, właściwiéj mówiąc, kto zręczniejszy i w razie potrzeby nie zawaha się poważną togę doktorską zamienić na zabawny strój arlekina, ten najczęściéj wygrywa... Powiadamy najczęściéj a nie zawsze, gdyż nie chcemy przez to ubliżać tym, którym się uznanie ogółu słusznie dostało.— Lecz wracajmy do rzeczy.

Już w przeszłéj korrespondencyi naszéj do Przeglądu, wykazaliśmy liczebnie, iż lud prosty u nas bez lekarza wybornie obchodzić się umie i że cały zatém kontyngens ufający sztuce lekarskiéj u nas i udający się w razie potrzeby do lekarza po radę, składają: wyższa warstwa społeczeństwa i izraelici.

Co do pierwszéj, to i tu w chwili obecnéj utknąć musimy nie raz o „ciężkie czasy“ z jednéj strony i z drugiéj o niedarowany u ludzi wykształconych popęd do mistycyzmu w medycynie. Dziś z powodu złych czasów szlachcic wtedy dopiero wzywa i radzi się lekarza, kiedy już czuje zbliżającą się swą ostatnią godzinę i kiedy poprzednio wyczerpał już wszystkie znane mu sposoby leczenia Homeopatyą, metodą Raspaila, Morissona i towarzyszów, którzy, niech im tego Bóg nie pamięta, dotychczas nie przestają ludzi dobréj wiary przed czasem zapędzać do grobu.— Szczególnie metoda Hanemana ostatniemi czasy bardzo u nas zaczęła wchodzić w modę. Być zwolennikiem homeopatyi, mieć książkę traktującą o tém i apteczkę homeopatyczną, stało się u nas rzeczą powszechną, rodzajem dobrego tonu; w salonach, zwłaszcza wiejskich, zdarza się nie raz słyszeć zacięte dysputy o pierwszeństwo jednéj metody nad drugą, a znamy nawet takich zagorzałych wyznawców „cudownéj metody,“ którzy o kilkadziesiąt mil sprowadzają homeopatę i suto go za to wynagradzają. — W jednym z najzamożniéjszych domów obywatelskich na Podolu, gdy trzecie z kolei dziecię w czasie ząbkowania dostało drgawek przepono-krtaniowych, (*spasmus phrenicoglotticus*); sześciu nas zebranych na konsyljum uradziło piżmo i asafetydę jako środki powszechnie zalecane w téj chorobie, matka chorego dziecięcia, zawzięta zwolenniczka homeopatyi,

dowiedziawszy się o naszém postanowieniu, przyniosła nam książkę traktującą o homeopatyi i wskazując nań, rzekła: „Panowie uradziliście piżmo, a homeopatya wcale co innego w takich razach dawać nakazuje“... i pomimo naszego oporu, cichaczem zadała dziecięciu homeopatyczną pigułkę. Dziecię umarło. — *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

Piąta z kolei lista gości zdrojowych w Krynicy wykazuje, iż od dnia 1 do 15 sierpnia b. r. przybyło tutaj na kuracyą rodzin 126, składających się z 210 osób, z pomiędzy których z krajów c. k. austryackich 95, z zagranicy 31 rodzin.

W ogóle od otwarcia tego roku pory zdrojowéj w Krynicy, bawiło dotychczas rodzin 441, osób 855.

Między przybywającemi o téj porze do Krynicy chorymi, bardzo często napotykamy takich, którzy dla dopełnienia leczenia zdrojowego, przybywają do Krynicy po poprzedniéj kuracyi w Szczawnicy, w Iwoniczu, w Szwoszowicach, w Rabce, w Głębokiem, a nawet w Karlsbadzie, Gleichenbergu lub Cieplicach czeskich rozpoczętéj — Krynica bowiem nietylko do leczeń samoistnych, ale i do tak zwanéj kuracyi następowéj wielokrotnie jest używaną.

Tegoroczna rozsyłka wody Krynickiéj (nie tylko w kraju, ale i po za jego granicami) doszła do liczby 1120 skrzyń, jakiéj dotąd nigdy nie bywało; co już samo przemawiałoby za uznaniem zbawiennych skutków tutejszéj szczawy żelezistéj, któréj sposób napełniania wszelkim wymaganiom umiejętności zupełnie odpowiada.

Ilość kąpieli do téj pory tutaj udzielonych wynosi:

kąpieli waniennych . .	10769
„ nasiadowych . .	2706
„ żelezisto-borowinowych	453
„ natryskowych . .	597
„ dziecięcych . . .	434
Okładów żelezisto-borowinowych	1525

Pomimo udzielanych tutaj bezpłatnie oddawna z łaski Wys. Rządu 600 kąpieli i odpowiedniéj liczby pomieszkań na czas całéj pory zdrojowéj dla ubogich, kuracyi przy tutejszym zdroju potrzebujących — tegoroczni goście kąpielni powzięli myśl wzniesienia szpitala w Krynicy dobrowolnemi ofiarami, a błogosławiony ten zamiar znalazłszy powszechne uznanie, dodaje gorliwości osobom około niego krzątającym się do jak najrychlejszego jego urzeczywistnienia. — Dzięki szlachetnym uczuciom naszych gości kąpielnych, Krynica najpierwsza z pomiędzy zakładów zdrojowych Galicyjskich, posiadać będzie szpital dla ubogich, kuracyi zdrojowéj potrzebujących — w czém inne zakłady kąpielne krajowe, jak: Busk, Ciechocinek, Druskieniki i Solec dawno nas już wyprzedziły.

Pomnik w Szczawnicy na cześć Prof. Dietla.

Jak donoszą do „Czasu“ ze Szczawnicy, wystawiono w tych dniach w témże zdrojowisku pomnik z ciosowego kamienia Prof. Dietlowi z następującym napisem:

Josepho Dietl
Medicinae Doctori
Universitatis literarum Cracoviensis Professori
Viro honores egregie administranti
De medicamentosis aquis patriis restituendis
promerito
hoc monumentum faciendum
locavit Szczawnica
anno MDCCCLXV.

Czy nie lepsza byłaby czysta polszczyzna od barbarzyńskiéj łaciny? nie mąciłby wtedy zadowolenia z uznania lekarskiéj zasługi, żal z powodu nieszczęśliwie dobranych na pomniku wyrazów.

Wiadomość o cholerze nagminnéj.

W Egipcie choroba już całkiem prawie ustała; natomiast sroży się w Konstantynopolu i w Smyrnie, tudzież w innych miastach Azyi mniejszéj. W Ankonie nie przybrawszy groźnych rozmiarów, znacznie zwolniała.

Nekrologia.

Dnia 13 Sierpnia r. b. umarł we Wiedniu, mając lat 47, Dr. Ignacy Semmelweis, Professor położnictwa w k. Uniwersytecie Peszteńskim, znany głównie ze swych poszukiwań w przedmiocie przyczyny gorączki połogowéj, którą upatrywał w zakażeniu miejscowém części rodnych, przez palec badających lekarzy, zanieczyszczony rozkładowemi pierwiastkami organicznemi.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO LEKARSKIE POLSKIE.

Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego wydawany za upoważnieniem Rządu, pod Redakcyą główną Dra Stanisława Janikowskiego, ze współdziałaniem DDrów Baranowskiego, Hoyera, Konitza, Kosińskiego i Szokalskiego. Serya IV. Tom VII. Zeszyt 5. i 6. (maj i czerwiec). Ogólnego zbioru Tom LIII. wyszedł z druku i zawiera:

I. Rozprawy i Pisma własne.

Kryszka. O ciśnieniu atmosferyczném ze względu na leczenie wodami mineralnemi.

Malcz. Pogląd na przyczyny, historyą i rozwijanie się chorób zaraźliwych u zwierząt w stosunku do człowieka.

Koehler. Pielgrzymki dzieci. Przyczynek do dziejów epidemii chorób umysłowych.

II. Wiadomości zakrajowe.

III. Czynności Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie oddziałowe. — Posiedzenie ogólne.